

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

---

1924-1925 — N° 1

VALEUR

DE LA

# PALPATION DE L'ÉPAULE

DANS LE DIAGNOSTIC DES POSITIONS  
ET VARIÉTÉS DE POSITION DU SOMMET

(SIGNE DE RIVIÈRE)



THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*présentée et soutenue publiquement le Mercredi 19 Novembre 1924*

PAR

**Henri-Augustin-Baptiste BROBAND**

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Né à SAINT-NAZAIRE (Loire-Inférieure), le 12 décembre 1900.

|                        |   |                                |            |
|------------------------|---|--------------------------------|------------|
| Examineurs de la Thèse | { | M. M. RIVIÈRE, professeur..... | Président. |
|                        |   | GUYOT, professeur.....         | { Juges.   |
|                        |   | PERY, agrégé.....              |            |
|                        |   | DUVERGEY, agrégé.....          |            |



BORDEAUX  
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS  
Y. CADORET  
17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1924







UNIVERSITE DE BORDEAUX  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

---

1924-1925 — N° 1

V A L E U R

DE LA

# PALPATION DE L'ÉPAULE

DANS LE DIAGNOSTIC DES POSITIONS  
ET VARIÉTÉS DE POSITION DU SOMMET

(SIGNE DE RIVIÈRE)



THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*présentée et soutenue publiquement le Mercredi 19 Novembre 1924*

PAR

**Henri-Augustin-Baptiste BROBAND**

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Né à SAINT-NAZAIRE (Loire-Inférieure), le 12 décembre 1900.

|                        |   |                                 |                   |
|------------------------|---|---------------------------------|-------------------|
| Examineurs de la Thèse | { | M. M. RIVIÈRE, professeur,..... | <i>Président.</i> |
|                        |   | GUYOT, professeur,.....         | { <i>Juges.</i>   |
|                        |   | PERY, agrégé.....               |                   |
|                        |   | DUVERGEY, agrégé.....           |                   |

---

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET

17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1924

# FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS... Doyen.

R. UNIV.  
BIBLIOTHEEK  
LEIDEN

## PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, ARNOZAN, POUSSON, VILLAR.

## PROFESSEURS

|                                                          | MM.          |                                                          | MM.            |
|----------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------|----------------|
| Clinique médicale.....                                   | VERGER.      | Zoologie et parasitologie.....                           | MANDOUL.       |
| id.....                                                  | CASSAËT.     | Médecine expérimentale.....                              | FERRÉ.         |
| Clinique chirurgicale.....                               | CHAVANNAZ.   | Clinique ophtalmologique.....                            | LAGRANGE.      |
| id.....                                                  | BÉGOUIN.     | Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....       | N.             |
| Pathologie et thérapeutique générales.....               | CRUCHET.     | Clinique gynécologique.....                              | GUYOT.         |
| Clinique d'accouchements.....                            | RIVIÈRE.     | Clinique médicale des maladies des enfants.....          | MOUSSOUS.      |
| Anatomie pathologique et microscopie clinique.....       | SABRAZES.    | Chimie biologique et médicale.....                       | DENIGES.       |
| Anatomie.....                                            | PICQUÉ.      | Physique pharmaceutique.....                             | SIGALAS.       |
| Anatomie générale et histologie.....                     | G. DUBREUIL. | Médec. coloniale et clinique des malad. exotiques.....   | LE DANTEC.     |
| Physiologie.....                                         | PACHON.      | Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....     | W. DUBREUIL H. |
| Hygiène.....                                             | AUCHÉ.       | Pathol. ext. et chirurg. opératoire et expérimental..... | N.             |
| Médecine légale et déontologie.....                      | LANDE.       | Clinique des maladies nerveuses et mentales.....         | ABADIE.        |
| Physique biologique et clin. d'électricité médicale..... | BERGONIE.    | Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....                   | MOURE.         |
| Chimie.....                                              | CHELLE.      | Toxicologie et hygiène appliquée.....                    | BARTHE.        |
| Botanique et matière médicale.....                       | BEILLE.      | Hydrologie thérapeutique et climatologie.....            | SELLIER.       |
| Pharmacie.....                                           | DUPOUY.      |                                                          |                |

MM. PRINCETEAU (Anatomie). — LABAT (Pharmacie). — CARLES (Thérapeutique et pharmacologie).  
PETGES (Vénérologie).

## AGRÉGÉS EN EXERCICE :

|                                           | MM.         |                             | MM.        |
|-------------------------------------------|-------------|-----------------------------|------------|
| Anatomie et embryologie.....              | VILLEMIN.   | Médecine générale.....      | MICHELEAU. |
| Histologie.....                           | LACOSTE.    | id.....                     | BONNIN.    |
| Physiologie.....                          | DELAUNAY.   | Maladies mentales.....      | PERRENS.   |
| Anatomie pathologique.....                | MURATET.    | Chirurgie générale.....     | ROCHER.    |
| Parasitologie et sciences naturelles..... | R. SIGALAS. | id.....                     | DUVERGEY.  |
| id.....                                   | N.          | id.....                     | PAPIN.     |
| Physique biologique et médicale.....      | RECHOU.     | id.....                     | JEANNENEY. |
| Chimie biologique et médicale.....        | N.          | Obstétrique.....            | PERY.      |
| Médecine générale.....                    | MAURIAC.    | id.....                     | FAUGÈRE.   |
| id.....                                   | LEURET.     | Ophtalmologie.....          | TEULIÈRES. |
| id.....                                   | DUPERIÉ.    | Oto-rhino-laryngologie..... | PORTMANN.  |
| id.....                                   | GREYX.      | Pharmacie.....              | GOLSE.     |

## COURS COMPLÉMENTAIRES :

|                                         | MM.       |                                                     | MM.         |
|-----------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------|-------------|
| Clinique dentaire.....                  | CAVALIÉ.  | Puériculture.....                                   | ANDÉRODIAS. |
| Médecine opératoire.....                | PAPIN.    | Démonstrations et préparations pharmaceutiques..... | LABAT.      |
| Accouchements.....                      | PERY.     | Chimie pharmaceutique.....                          | GOLSE.      |
| Clin. des mal. des voies urinaires..... | DUVERGEY. | Chimie minérale.....                                | N.          |
| Ophtalmologie.....                      | CABANNES. | Hygiène appliquée.....                              | N.          |

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes... MM. ROCHER.  
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle..... GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

---

A MA FEMME

Qui a su par son affection soutenir mon  
énergie parfois ébranlée.

---

A MA FILLE — A MON FILS

---

A MON FRÈRE ET A MA SOEUR

---

AUX MIENS ET A MES AMIS

---

A MONSIEUR LE DOCTEUR DAMADE

*Médecin des Hôpitaux.*

En le remerciant de l'amitié qu'il nous a  
toujours témoignée.

A MES MAÎTRES

DES HÔPITAUX, DE LA FACULTÉ ET DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ  
DE LA MARINE ET DES COLONIES

---

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL BARTHÉLÉMY

*Directeur de l'École principale du Service de Santé de la Marine,  
Commandeur de la Légion d'honneur,  
Officier de l'Instruction publique.*

---

A MONSIEUR LE MÉDECIN PRINCIPAL BROCHET

*Sous-Directeur de l'École principale du Service de Santé de la Marine,  
Chevalier de la Légion d'honneur.*

---

A MES CAMARADES

DES TROUPES COLONIALES ET DE LA MARINE

---

A MES JUGES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR MAURICE RIVIÈRE

*Professeur de Clinique d'accouchements à la Faculté de Médecine de Bordeaux,  
Officier de la Légion d'honneur,  
Officier de l'Instruction publique.*

En le remerciant bien vivement de la  
bienveillance inlassable qu'il m'a toujours  
témoignée.



## AVANT-PROPOS

---

Nous sommes heureux qu'il soit de tradition constante de rappeler en premières pages de nos thèses inaugurales les noms des maîtres qui ont le plus particulièrement contribué à notre éducation médicale. Suivre cet usage sera pour nous une obligation bien douce.

Tout d'abord, que M. le professeur E. Bureau (de Nantes) nous permette de lui dire toute notre reconnaissance pour avoir guidé nos premiers pas dans la carrière médicale.

Qu'il nous soit permis d'adresser tous nos remerciements à nos professeurs de l'École annexe de médecine navale de Brest et en particulier à M. le médecin principal J. Goéré.

Nous remercions également MM. les D<sup>rs</sup> Diet, Verdier, Hervé et Soullaine pour toutes les marques de confiance et de sympathie qu'ils nous ont prodiguées.

Nous adressons nos remerciements les plus sincères à M. le D<sup>r</sup> Charles Durand, directeur de la Santé, à Saint-Nazaire, ainsi qu'à M. le D<sup>r</sup> E. Bizard, directeur du Laboratoire sanitaire maritime de Saint-Nazaire.

M. le D<sup>r</sup> Marc Rivière, chef de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Bordeaux, a bien voulu mettre son expérience à notre service et vérifier la plus grande partie de nos observations; notre reconnaissance et notre sympathie lui sont acquises.

Au terme de nos études médicales, nous sommes heureux d'adresser un cordial souvenir aux compagnons de toujours : D<sup>r</sup> P. Coudé, médecin de marine; Chevalier, pharmacien des troupes coloniales, ainsi qu'à mon camarade Husson et à mon excellent ami Joseph Hamon, élève du Service de Santé de l'École de Lyon.



VALEUR

DE LA

# PALPATION DE L'ÉPAULE

DANS LE DIAGNOSTIC DES POSITIONS ET VARIÉTÉS DE POSITION DU SOMMET

(SIGNE DE RIVIÈRE)

---

## INTRODUCTION

---

Tous les auteurs s'accordent maintenant pour reconnaître pendant la grossesse une importance capitale à la pratique du palper abdominal.

Dans les premiers mois, on pose le diagnostic d'utérus gravide par le palper associé au toucher vaginal. Puis, dès que le diagnostic ferme de gravidité est établi, le palper abdominal devient alors le maître de la situation, car il renseigne sur le volume de l'utérus, l'âge de la grossesse, la grosseur du fœtus ; mais il nous donne aussi la facilité de diagnostiquer la présentation, la position et les variétés de position du fœtus.

De toutes les présentations fœtales, celle du sommet est la plus fréquente (95 p. 100), aussi est-ce à elle que nous nous sommes attaché pour étudier dans notre travail un des signes permettant, par le palper de l'épaule, de diagnostiquer les variétés de position du fœtus en présentation du sommet.

C'est dans ces conditions que nous avons aujourd'hui l'honneur de soutenir cette thèse : *Valeur de la palpation de l'épaule dans le diagnostic des positions et variétés de position du sommet (signe de Rivière)*.

Tout d'abord, qu'il nous soit permis de remercier M. le professeur Maurice Rivière d'avoir bien voulu nous confier ce travail inspiré de l'étude qu'il en a faite et publiée en octobre 1886.

Après avoir passé en revue les différents auteurs qui ont parlé de la palpation abdominale pendant la grossesse, nous donnerons notre mode d'exploration pour la recherche de l'épaule, puis nos conclusions basées sur nos observations.

---

## CHAPITRE PREMIER

### Historique de la question.

---

#### 1° Avant 1886.

« Depuis la plus haute antiquité, le palper était fort usité, mais il ne servait guère qu'à constater le volume, la forme, la direction de l'utérus, ou à percevoir les mouvements de l'enfant; aujourd'hui encore, bon nombre de médecins ne savent pas lui demander autre chose. » Telle est l'opinion exprimée en 1882 par S. Tarnier et G. Chantreuil.

En effet, en 1601, Mercurius Scipio, médecin italien, mentionne le palper pour la première fois comme un moyen de diagnostiquer la présentation du fœtus.

En 1721, un médecin liégeois, Dionis, en parle comme un bon moyen de diagnostiquer les grossesses gémellaires.

En 1752, Rœderer pose les règles du palper et, en 1765, appelle le palper un attouchement abdominal, mais ne le considère que comme pouvant être utile au diagnostic de la grossesse.

Smellie, Baudelocque parlent également du palper, mais uniquement dans le but de reconnaître la présence du fœtus.

En 1812, Wigaud pose les règles du palper abdominal.

En 1814, Jøerg insiste sur son importance.

En 1829, Schmitt précise ce mode d'investigation qui, dit-il, donne des résultats plus certains que l'exploration interne.

En 1835, « Hobh, dit Velpeau, en a rendu les avantages si évidents qu'il ne serait pardonnable à aucun praticien de les ignorer », et Velpeau dénomme le palper : « toucher abdominal ».

En 1842, C. Devilliers et Chailly, dans leur *Mémoire à la Société de médecine*, disent : « Un corps rond sous la main, plus dur que les autres, impossible ou très difficile à déplacer, indique la tête du fœtus ; un autre corps à surface plus étendue, d'une courbure plus large, d'une résistance un peu moindre que le précédent, indique le tronc. La partie la plus saillante de cette surface sera l'épaule ou la fesse, que l'on ne distinguera l'une de l'autre qu'à l'aide d'autres signes, par exemple, du voisinage de la tête pour l'une et des extrémités inférieures pour l'autre. »

En 1843, le professeur Hubert (de Louvain) indique la valeur du palper abdominal non seulement comme diagnostic de grossesse, mais aussi dans le but de diagnostiquer les présentations et les positions.

En 1846, Jacquemier, dans son *Manuel*, insiste longuement sur l'importance du palper abdominal pendant la grossesse.

En 1855, Mattéi dit que, lorsqu'on a affaire à l'un des côtés du fœtus, on trouve à une extrémité du tronc la saillie de la hanche et à l'autre celle de l'omoplate.

En 1858, Murray écrit : « Si le dos est en avant, il est possible de compter les saillies des apophyses épineuses, et les doigts, arrivés à l'extrémité de l'épine dorsale, tombent dans le sillon qui divise le siège » ; mais nulle part il ne parle de l'épaule.

En 1859, Scanzoni : « On peut distinguer aisément la position de la tête suivant que les pieds sont à droite ou à gauche dans le fond de la matrice. »

En 1862, Nivert, dans sa thèse soutenue à Paris, ne compte guère que sur le palper pour la recherche de la tête : « La tumeur formée par la tête est toujours la mieux dessinée ; une tumeur dure, volumineuse, régulièrement arrondie, qui n'est surmontée ni avoisinée par de petites saillies (ce qui pour le professeur Rivière et pour nous est une erreur complète, car la tête est toujours surmontée d'un côté par une épaule) et que la main peut en quelque sorte saisir pour la porter de côté et d'autre par une espèce de ballotement, indique la tête. »

En 1864, Marchal considère le diagnostic de position du som-

met comme très simple, car même si la tête est engagée dans l'excavation, la position du dos sert à faire le diagnostic pour différencier les positions.

En 1865, Tarnier ne parle pas de l'épaule.

En 1866, Belin : « Il faut apporter une grande attention pour découvrir la tête; la première tumeur qui se trouve sous les mains correspond souvent à l'épaule et l'on est obligé de déprimer profondément les parois abdominale et utérine pour parvenir à bien circonscrire la tumeur dure, arrondie, formée par la tête. »

En 1867, Joulin dit que l'on peut chez certains sujets maigres reconnaître la position du fœtus, mais ne signale pas l'épaule.

En 1869, Lucas-Championnière donne, dans son *Journal*, la méthode de Guyon pour le palper abdominal.

En 1872, Depaul considère le palper comme ne donnant que des probabilités.

En 1874, Cazeaux dit en parlant du palper, que, si l'accoucheur ayant reconnu la présentation peut sentir de quel côté est tourné le dos du fœtus, il arrivera par le palper à connaître la présentation et la position.

En 1875, C. Schröder parle du palper sans mentionner la valeur de l'épaule.

En 1876, James-R. Chadwick pose des règles pour le palper abdominal, mais ne parle pas, lui non plus, de l'épaule.

En 1877, il en est de même pour Otto Spiegelberg, et la même année E. Hubert fils vante le palper abdominal.

En 1878, c'est le traité magistral du professeur Pinard sur le palper abdominal au point de vue obstétrical, mais il n'accorde aucune importance diagnostique à la recherche de l'épaule : « Lorsqu'on a affaire à une variété postérieure, droite ou gauche, du sommet, on ne peut guère explorer que le plan latéral du fœtus et non le dos. Généralement, l'épaule se trouve à environ 7 à 8 centimètres de la ligne médiane. »

En 1882, Hergott cite une observation de Franck-C. Wilson dans laquelle l'auteur, trois jours avant l'accouchement, aurait fait, par le palper, le diagnostic du nombre, de la présentation

et de la position du fœtus, alors que l'auscultation ne lui avait permis de découvrir que deux centres de battements fœtaux.

En 1883, Charpentier dit : « Quant à reconnaître les positions antérieures transversales ou postérieures, nous croyons cela impossible par l'auscultation seule et nous croyons que c'est le toucher seul et le toucher pratiqué pendant le travail qui peut permettre de se prononcer sur la variété de position. »

## 2° Après 1886.

En 1886, le professeur Maurice Rivière, alors chef de clinique obstétricale, nous donne une magnifique étude sur la valeur de la palpation de l'épaule dans le diagnostic des positions du sommet. Cette étude parut *in extenso* dans les *Annales de gynécologie* (octobre 1886). Il écrit : « Un signe qui viendrait confirmer les renseignements fournis par le front, alors que celui-ci est nettement perceptible, ou qui, en l'absence de cette saillie si caractéristique, serait, pour la détermination de la position, d'une recherche plus sûre que celle des plans abdominal ou dorsal du fœtus, nous paraît avoir quelque utilité. Lorsqu'il s'agit de poser un diagnostic, on ne saurait s'appuyer sur trop de signes... La recherche, par la palpation de l'épaule du fœtus, venant prendre place à côté de l'exploration du front, nous semble devoir rendre de véritables services et légitimer nos efforts, pour appeler sur ce moyen de diagnostic l'attention des accoucheurs. »

En 1896, le professeur Fabre (de Lyon) dit que « le palper est le mode d'exploration principal », et que « pendant la grossesse on peut, par le palper de l'épaule, fixer très exactement la position du fœtus ».

La même année, Pénard et Abelin exposent dans leur manuel les conclusions du docteur Rivière.

En 1898, Auvard dit que « l'épaule pourra être reconnue à la saillie qu'elle forme au voisinage de l'extrémité céphalique ».

En 1902, Lasalle écrit : « Aucun auteur, avant M. Rivière, n'a attaché au signe de l'épaule l'importance qu'il paraît devoir

acquérir. Il fut le premier à mettre en lumière ce point de repère fœtal et créa le signe de l'épaule, tout comme Tarnier avait créé le signe du front. » Qu'il nous soit permis de faire ici une rectification d'origine, c'est le professeur Pinard qui a décrit le premier le signe du front et non Tarnier. Et il conclut en disant que cette recherche très facile permettra de « restreindre la fréquence de l'exploration interne et d'éloigner ainsi les risques d'infection ».

En 1904, Charrier dit : « Cependant, Rivière (de Bordeaux) indique sommairement comment il faut faire le palper de l'épaule et quels renseignements on peut tirer de cette recherche. Il voit déjà que de la situation de l'acromion, on peut déduire la présentation, mais il n'en tire pas pour cela un diagnostic de position. Il ne montre rien de particulier touchant la façon de toucher cette épaule, et ses conclusions n'ont rien de bien frappant. » Nous nous permettrons de faire quelques remarques à la thèse du docteur Charrier. Car le professeur Rivière, dans ses conclusions, §§ 2, 3 et 4, dit : « Le signe du front est le plus souvent de recherche facile ; dans certaines circonstances il échappe à l'examen. Dans le premier cas, la recherche de l'épaule venant s'ajouter à la saillie frontale facilite et confirme le diagnostic. Dans le second cas, elle suffit pour déterminer la position. » Une telle conclusion nous semble catégorique.

Nous sommes surpris de voir que M. Charrier, qui a l'air de faire fi des conclusions de Rivière, se soit approprié un passage entier de cet auteur sans même en donner l'indication. Nous souhaitons que ce ne soit là qu'un oubli de l'imprimeur. Enfin dans ses conclusions : « Lorsque la tête est engagée, l'épaule est tout près de la ligne médiane dans les antérieures » ; nous y répondrons par la dixième conclusion de Rivière : « Dans les variétés antérieures, l'épaule arrive sur la ligne médiane et forme une saillie large, mais peu profonde. »

La même année : « Le palper abdominal, dit Trillat, rend donc dans le dernier mois de réels services ; il supplée au toucher vaginal, qui ne peut être d'aucun secours à cette période. »

En 1904 aussi, c'est le précis de Ribemont-Dessaignes et

Lepage : « Ce signe de l'épaule, sur la valeur duquel Rivière (de Bordeaux) a insisté, sert encore dans les cas habituels à bien préciser l'orientation du dos et à indiquer l'endroit au voisinage duquel se trouve le foyer d'auscultation. »

En 1905, Latour « juge utile de légitimer en quelques mots ce signe de l'épaule qu'à notre avis les accoucheurs considèrent un peu trop comme accessoire ».

En 1906, Cavarroc : « La palpation de l'épaule antérieure du fœtus, inoffensive pour la parturiente, peut se substituer, soit pendant la grossesse, soit pendant le travail, normaux, au toucher vaginal, dangereux souvent et pénible toujours pour la malade. » « M. Rivière sut trouver dans l'épaule un point de repère précieux, accessible dans la première période de la grossesse comme dans les dernières, au moment de l'accouchement. » « Le signe de l'épaule n'offre pas plus de difficulté dans sa recherche que le signe du front. »

La même année, Lacrotte écrit que les deux grands signes permettant le diagnostic des gauches postérieures sont le signe du front et le signe de l'épaule : « S'ils sont nets, le diagnostic sera aisé. »

En 1909, Maygrier et Schwab écrivent que « l'épaule antérieure forme souvent une grosse masse arrondie et dépressible au-dessus du détroit supérieur (Rivière, Fabre) ».

En 1911, c'est la thèse du docteur Balard; nous en extrayons les passages suivants : « Dans la pratique lyonnaise, la palpation de l'épaule et l'auscultation à son niveau sont admises par tous. » Plus loin : « Nous avons pu constater que l'épaule ne se trouvait pas toujours du même côté du bassin que l'occiput... Or, l'épaule n'est pas toujours sentie par la palpation, soit en raison de la tension intraabdominale due à un excès de liquide ou à une contraction de l'utérus, soit enfin en raison de l'épaisseur du pannicule adipeux... En outre, la palpation de l'épaule demande une éducation et une pratique obstétricales difficiles à acquérir et que le médecin désapprendra vite s'il n'a pas l'occasion de faire de fréquents examens de femmes enceintes pour entretenir ses sensations tactiles. » « Ces observations nous

permettent également de remarquer que le signe sur lequel M. Rivière avait attiré l'attention, bien qu'exact dans le plus grand nombre des cas, souffre cependant quelques exceptions. » A ceci nous pouvons prétendre que M. Balard a mal lu l'étude du professeur Rivière, car à la page 20 nous lisons : « Il arrive parfois que l'utérus est extrêmement incliné à droite. Dans ces conditions, le plan latéral droit du fœtus, si c'est une O. I. G. A., déborde plus ou moins la ligne médiane et l'épaule droite se trouve à droite de la symphyse pubienne.

On pourrait diagnostiquer, trouvant l'épaule à droite, une position droite; mais on ne saurait oublier que la recherche de l'épaule se fait par comparaison : si l'épaule droite déborde à peine la ligne médiane, l'épaule gauche forme à gauche un ressaut beaucoup plus marqué et constitue dans la moitié gauche du bassin une masse plus volumineuse, qui ne laisse pas l'erreur se commettre et permet encore de porter le diagnostic de la position. » Et pour confirmer l'opinion du maître bordelais, nous ne pouvons trouver mieux que l'observation VII du docteur Balard : « O. I. G. A. Marie P..., primipare à terme, tête fixée en gauche antérieure. *Utérus reporté à droite et prolongé très loin dans l'hypocondre droit. L'épaule est à 11 centimètres du pubis et à 2 centimètres à droite de la ligne médiane.* On n'y entend pas les bruits du cœur. Le diagnostic de gauche antérieure est vérifié par le toucher. L'accouchement a lieu quatorze jours après. »

En 1914, Bar, Brindeau et Chambrelent reproduisent les conclusions du professeur Fabre, de Lyon, et écrivent que l'indication de la distance de l'épaule à la ligne médiane indique l'orientation du dos; mais on ne trouve nulle trace du travail du professeur Rivière.

En 1923, Devraigne, dans la thèse de M<sup>lle</sup> Olga Brailovsky, reconnaît la valeur du palper, mais base son diagnostic de grossesse au moyen de la percussion.

---

## CHAPITRE II

### La palpation abdominale en obstétrique.

---

Nous ne pouvons, sous peine de dépasser le but de notre travail, passer en revue les différentes méthodes employées par les accoucheurs, quant à la palpation abdominale. Nous donnerons cependant la technique de quelques auteurs et nous indiquerons quelle méthode nous avons employée pour pratiquer nos palpers de l'épaule.

Pinard dit : « Je ne veux nullement opposer le palper aux autres procédés d'exploration, car chacun d'eux à un moment donné a son importance, mais je voudrais seulement démontrer son incontestable utilité, alors que le toucher et l'auscultation ne peuvent donner que des résultats problématiques. » Puis il expose comment doit se mettre la femme en vue du palper : « Décubitus dorsal et horizontal, tête légèrement fléchie, bras étendus le long du corps, membres inférieurs étendus et légèrement écartés, la région abdominale découverte depuis le pubis jusqu'au niveau de la région épigastrique. » Dans cette position, Charpentier recommande, dans certains cas, de « faire relever les cuisses sur le bassin ; on produit ainsi le relâchement des muscles de la paroi abdominale et on facilite l'exploration, mais dans bon nombre de cas cela est inutile. Il faut avoir seulement la précaution de faire vider la vessie et le rectum.

Pour nous, voici la méthode que nous avons employée pour nos palpers : La femme se met décubitus dorsal et horizontal sur un lit d'examen. Sous la tête, nous laissons le traversin afin

d'éviter que la femme ait un point d'appui occipital en cas de contraction utérine douloureuse. Comme vêtement, nous demandons, lors des consultations, de ne conserver que la chemise et la robe dont la ceinture aura été relâchée; pour les examens des femmes de la clinique, nous les faisons coucher dans leur lit. Les bras sont allongés le long du corps, les membres inférieurs un peu écartés et légèrement fléchis. La région abdominale est alors découverte depuis le pubis jusqu'au sternum (pointe de l'appendice xyphoïde). Il est inutile de découvrir la femme complètement; aussi, pour ménager les pudeurs, nous recouvrons habituellement la région pubienne par le bord du drap ou le haut de la robe. Et nous avons remarqué que les femmes ainsi traitées se laissaient examiner très docilement. Avant l'examen, nous faisons vider la vessie, ce qui sert à rechercher la présence ou l'absence de l'albumine.

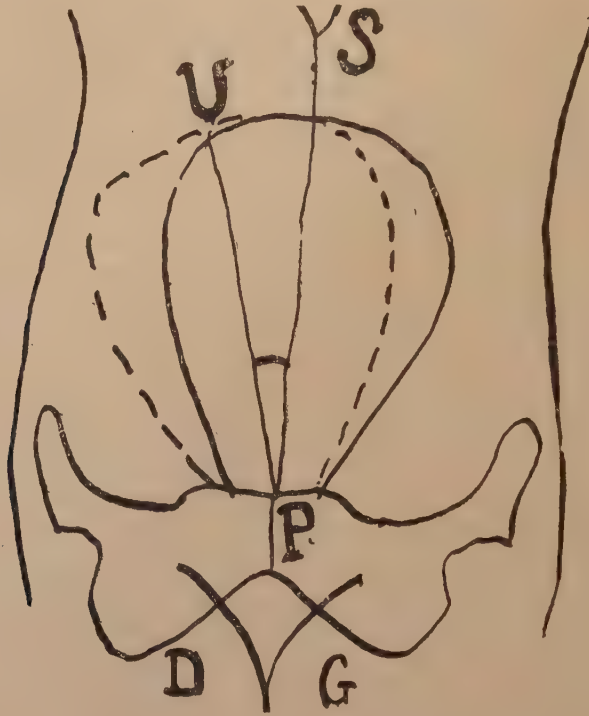
Ceci fait, nous nous plaçons alors à la droite de la femme et nous examinons la forme du ventre, son aspect.

Puis, pour que la femme respire par la bouche et relâche ainsi sa sangle abdominale, nous lui posons diverses questions sur sa grossesse, tandis que nous commençons à palper. Une précaution importante consiste à se frotter les mains pour les réchauffer avant de commencer à palper. Puis on explorera les fosses iliaques pour habituer la femme à la palpation profonde qui suivra.

Nous repérons ensuite la pointe du sternum et la symphyse pubienne que nous marquons au crayon dermatographique, nous avons une ligne droite pubosternale passant par l'ombilic et coupant l'abdomen en deux parties égales. Passant alors à la palpation profonde, nous délimitons les deux bords de l'utérus. A l'état normal, ces deux bords devraient être à égale distance de la ligne pubosternal, mais comme l'utérus est presque toujours tordu sur son axe et dévié à droite, nous aurons un certain angle que nous appellerons angle utéropubosternal. Nous montrerons la valeur de cet angle dans la discussion de nos observations.

Nous continuons alors notre exploration et 2 cas peuvent alors

se présenter, suivant que l'excavation est ou n'est pas occupée par la tête du fœtus.



— Utérus gravide en position normale.  
--- Utérus gravide reporté à droite.

**A. Excavation occupée.** — Dans ce cas, on a affaire à une tumeur régulièrement arrondie, dure en tous ses points et remplissant à peu près toute l'excavation; on se trouve alors en présence d'une tête (95 p. 100) en présentation du sommet. Mais on peut aussi, dans 3 à 4 p. 100 des cas, trouver un siège décomplété, mode des fesses, et l'on palpe alors une tumeur un peu mobile, de forme irrégulière, de consistance inégale, ne comblant pas toute l'excavation. Le diagnostic de la présentation du sommet

est donc le plus souvent facile, lorsque la tête est engagée, et la recherche du front rend aisé celui de la position.

Front à droite : position gauche ;

Front à gauche : position droite.

Il y a cependant des cas où le signe de Pinard est absent, soit à cause de l'épaisseur trop grande des tissus au niveau du détroit supérieur, soit que la tête soit si profondément engagée qu'on ne puisse l'atteindre, soit que le ventre soit en obusier, soit enfin parce que la paroi abdominale présente une tension telle que la moindre pression digitale est douloureuse et non supportable. Et cela, le professeur Pinard le reconnaissait lui-même.

**B. Excavation vide.** — Si l'excavation est vide, les doigts peuvent trouver au-dessus du détroit supérieur : soit le siège, soit une tête mobile non fléchie et dont le front n'offre plus tous les signes décrits par Pinard. A la rigueur, on peut prétendre à un diagnostic de présentation. Pour fixer celui de la position, on pourra explorer le dos ou le ventre du fœtus, mais non sans risquer l'erreur. Nous allons alors nous adresser au signe de l'épaule.

---

## CHAPITRE III

### La recherche de l'épaule (technique).

---

Deux cas se présentent :

1° Quand l'excavation est occupée par la tête du fœtus, le signe de l'épaule vient compléter le signe du front, et si la tête est très profondément engagée ou que le front ne soit plus perceptible, le signe de l'épaule fait seul le diagnostic.

2° Quand l'excavation est libre et que la tête est mobile au-dessus du détroit supérieur, le signe du front fait défaut et il nous reste le signe de l'épaule pour fixer le diagnostic.

Autrement dit, nous voulons prouver que :

1° Front à droite, épaule à gauche : position gauche ;

Front à gauche, épaule à droite : position droite ;

et 2° Épaule à gauche : position gauche ;

Épaule à droite : position droite.

#### § 1. L'excavation est remplie par la tête.

Nous nous sommes servi pour la recherche de l'épaule de la méthode indiquée par M. le professeur Maurice Rivière en 1886 ; la voici : « Il faut, après avoir exploré celle-ci (l'excavation) et déterminé la présentation, laisser les doigts glisser doucement sur cette tumeur céphalique sans l'abandonner. Ceux-ci, arrivés sur le cou du fœtus, ne tardent pas à être arrêtés d'un côté par une saillie légère, un ressaut plus ou moins marqué suivant les cas, qui retient les doigts à ce niveau, tandis que du côté opposé la main remonte sans trouver d'obstacle et apprécie nettement la saillie caractéristique du front. Cet obstacle qui arrête ainsi

les doigts est toujours constitué par l'épaule. Pour avoir de l'épaule une sensation bien nette, il est bon de prendre quelques précautions : les mains appliquées de chaque côté de la ligne médiane devant remonter assez haut au-dessus du pubis sans quitter la tumeur céphalique et par suite la paroi abdominale, il faut avoir soin, au moment où l'on commence à explorer l'excavation, de placer légèrement les doigts à 5 ou 6 centimètres au moins au-dessus du pubis, puis de pénétrer doucement dans l'excavation en amenant avec soi la peau de la paroi abdominale. Lorsque ensuite on remonte les doigts en glissant sur la tête, on ne court pas le risque d'être gêné par la tension de la paroi abdominale, dont on a fait ample provision dès le début de l'exploration ; la recherche de l'épaule est alors des plus faciles. »

Nous avons contrôlé nos repérages par la méthode indiquée par le professeur Fabre (de Lyon) : « Pour palper l'épaule antérieure, on détermine d'abord le côté où se trouve le dos. On suit le plan latéral du fœtus et brusquement on tombe dans une dépression : c'est le sillon du cou. L'épaule se trouve entre le dos et la dépression qu'elle surplombe » ; et il ajoute : « On peut vérifier la justesse du diagnostic en plaçant le stéthoscope à ce niveau, on y entend le maximum des bruits du cœur. »

Nous avons dit : épaule à gauche : position gauche. Pour montrer que la formule est bien exacte, considérons le fœtus dans la cavité utérine. Prenons, par exemple, une occipito-iliaque gauche antérieure, l'occiput est en rapport avec l'éminence iléopectinée gauche. Le plan latéral droit du fœtus est tout entier contenu dans la moitié gauche du bassin et atteint quelquefois la ligne médiane. Or, l'épaule continuant en bas le plan latéral droit du fœtus occupe donc la moitié gauche du bassin, c'est-à-dire le côté où se trouve l'occiput. Et quand on palpera ce côté, on trouvera à gauche la saillie que forme l'épaule.

Donc, saillie de l'épaule à gauche : position gauche.

On démontrera de même la variété de position d'une gauche transverse ou postérieure, mais ici l'épaule antérieure du fœtus « se trouve à 7 ou 8 centimètres de la ligne médiane. » (Pinard).

Pour les positions droites, il en est de même. Donc, saillie de l'épaule à droite : position droite.

Comme nous venons de le voir, l'épaule antérieure du fœtus est toujours de même nom que la position de l'occiput. Aussi nous avons là un signe confirmant le diagnostic du signe du front, ce qui nous permet maintenant d'écrire franchement :

Front à droite, épaule à gauche : position gauche ;

Front à gauche, épaule à droite : position droite.

Il arrive cependant assez souvent que le signe du front fasse défaut, par engagement complet de la tête, l'épaule se trouve alors au détroit supérieur et il ne faudrait pas la confondre avec la tête. Malgré l'absence du signe du front et nous rappelant que l'épaule est toujours de même nom que la position occupée par l'occiput, nous affirmerons : épaule à droite, position droite ; épaule à gauche, position gauche.

On posera de même ce diagnostic de façon ferme en cas de fœtus petits s'engageant en présentation frontale, en cas de ventre en obusier, ou bien en cas de tension exagérée de la paroi abdominale. Dans ce dernier cas, nous recommandons la technique suivie par Cavarroc, qui consiste à déprimer toujours avec précaution, mais un peu brusquement, la paroi maternelle jusqu'à la rencontre du plan dorsal résistant du fœtus. En cas de recherche de l'épaule, pendant le travail, on doit palper dans l'intervalle des contractions, sinon l'utérus chasse les doigts et de plus la pression est très douloureuse pour la parturiente. Si l'on veut à ce moment rechercher le front, cela est complètement impossible à cause de la tension de la paroi utérine durant les contractions et de plus l'endolorissement des tissus amenant une contracture abdominale énergique dès que l'on veut palper le front.

## § 2. L'excavation est vide.

Lorsque l'excavation est vide, on pourra trouver la tête mobile au-dessus du détroit supérieur et lors de la palpation on

pourra facilement lui imprimer des oscillations d'un côté à l'autre en produisant ainsi le ballottement céphalique.

Si nous recherchons les nombreuses causes qui empêchent l'engagement de la tête au cours de la grossesse, nous trouvons d'abord un phénomène normal chez les multipares jusqu'à huit mois et demi. Chez certaines multipares, l'engagement ne se produit qu'à la dilatation complète (Rendu). Parmi les autres causes agissant pour empêcher l'engagement de la tête, les unes sont d'ordre maternel, les autres de cause fœtale.

Les causes tenant à la mère sont : 1° le rétrécissement de l'un ou de tous les diamètres du bassin, autrement dit tout bassin anormal; 2° l'obstruction de l'orifice du détroit supérieur par une tumeur; 3° l'inclinaison extrême de l'utérus à droite, favorisant le glissement vers la fosse iliaque gauche.

Dans les causes fœtales, nous relevons en premier lieu l'hydrocéphalie ou le volume exagéré de la tête d'un gros fœtus, l'ossification trop rapide des os du crâne, la procidence des membres, la brièveté congénitale du cordon, les circulaires autour du cou.

Il existe encore d'autres causes, telles que l'insertion basse du placenta, le placenta prævia, l'hydramnios et les fibromes sous-muqueux.

La tête restant mobile au-dessus du détroit supérieur, et rien ne la sollicitant à se fléchir, le signe fourni par le front n'existe plus puisque la tête n'est pas fléchie; c'est alors que M. Pinard propose de faire le diagnostic de la façon suivante : « La recherche du dos permettra alors de faire le diagnostic de la position et de sa variété. »

Les accoucheurs allemands font d'ailleurs le diagnostic de la même manière, si nous en croyons l'opinion émise par le docteur Trillat, lequel dit : « On peut dans la majorité des cas déterminer la position de la tête d'après la position du dos; cela est si vrai que les diverses positions du sommet sont repérées en Allemagne d'après la situation du dos. »

La recherche du dos par la palpation n'est pas toujours facile à pratiquer. Car il arrive parfois que le fœtus est très replié sur lui même et que ses pieds arrivent presque au contact avec sa

région frontale. On pourrait alors se demander avec juste raison si le dos est à droite ou à gauche, ou bien encore, et cela peut arriver, si l'on ne se trouve pas en présence de deux fœtus se regardant par la face ventrale.

De plus, en cas d'hydramnios, la sensation de résistance devient encore moindre et le diagnostic devient plus difficile. En résumé, la recherche de l'orientation du dos, même dans les cas normaux, est d'une grande incertitude, et M. le professeur Rivière ajoute : « Avant que M. Pinard ait appelé l'attention des accoucheurs sur la valeur des signes du front, le palper était considéré par la majorité des auteurs comme un moyen d'exploration des moins importants, l'auscultation tenait sans conteste le premier rang; la recherche du dos par le palper était à peine pratiquée. »

C'est alors que se démontre la valeur du signe de Rivière, puisque trouver l'épaule, c'est par là même fixer la situation de l'occiput. On trouvera l'épaule en partant de la tête et les doigts glissant sur elle arriveront forcément d'un côté sur la saillie de l'épaule.

Certes, l'épaule est moins nette que dans le cas de tête engagée, car elle se trouve à une distance plus élevée du pubis et pour ainsi dire noyée dans le liquide amniotique, cependant on la trouve facilement et c'est elle qui posera le diagnostic.

Dans certains cas, le signe de l'épaule est précieux, en particulier dans les positions postérieures du sommet. La recherche du dos est alors impossible puisque le dos du fœtus se trouve logé dans la concavité lombaire et que sa palpation est inopérante; la tête non engagée n'offre pas elle non plus le caractère particulier décrit par Pinard. Adressons-nous à l'épaule qui, bien que profondément située, nous offre encore sa saillie caractéristique et nous pourrions poser franchement notre diagnostic de position et de variété de position, puisque la situation de l'épaule est fonction de celle de l'occiput.

Ces difficultés peuvent encore se présenter quand on a affaire à une femme dont le ventre est étalé en batracien ou très chargé de pannicules adipeux, ou quand on examine une femme dont

l'utérus contient une trop grande quantité de liquide amniotique.

Il est bon aussi de rappeler que le déplacement de l'épaule est nul ou presque, et cela évitera bien des erreurs que l'on pourrait commettre en prenant pour une épaule une extrémité fœtale arrivant au niveau du front, comme cela peut arriver dans le cas de fœtus plié en deux.

Nous pouvons donc poser que :

Épaule à gauche : position gauche ;

Épaule à droite : position droite.

---

## CHAPITRE IV

### Objections au signe de l'épaule.

---

En clinique, un signe n'est jamais absolu et il existe toujours des cas où il fait défaut, témoin le signe du front, comme nous l'avons vu au paragraphe précédent.

Nous allons donc rechercher quels reproches on pourrait faire à la valeur diagnostique du signe de l'épaule dans les présentations et variétés de position du sommet.

Tout d'abord, on peut incriminer la mollesse de l'épaule, mais reportons-nous aux auteurs anciens et nous ne trouvons aucune mention, au contraire; Mattei écrit : « On trouve à une extrémité du tronc la saillie de la hanche, et à l'autre celle de l'omoplate. »

Quant à l'objection émise par le docteur Balard dans sa thèse, disant que l'épaule ne se trouvait pas toujours du même côté du bassin que l'occiput, nous nous sommes étendu longuement sur cette question dans l'historique après 1886, et nous y revenons dans la discussion de nos observations, preuves en mains.

Enfin, il y a des cas où la recherche de l'épaule est impossible par tension exagérée de la paroi abdominale, mais alors, si nous ne pouvons trouver l'épaule, nous ne trouverons ni le front, ni le dos, ni les plans latéraux, ce sera en somme une palpation blanche, comme dans le cas des ponctions lombaires ne ramenant aucune goutte de liquide. Fort heureusement, ces cas sont assez rares, mais il était bon de les citer.

Reprenant une objection soulevée par M. le professeur Rivière dans son étude, nous sommes frappé de son analogie

d'origine avec celle de M. le professeur Fabre, faite dix ans plus tard : « La tête s'engageant, l'épaule antérieure se trouve du même côté que l'occiput. Il faudrait une certaine torsion du cou ; en vérité, le diamètre biacromial est perpendiculaire au diamètre sagittal de la tête..., c'est-à-dire que dans les positions gauches antérieures, l'épaule antérieure doit être à droite de la ligne médiane. » Cette objection fut réduite à néant dix ans avant son émission par M. le professeur Rivière. Prenons une O. I. G. A., l'occiput est en rapport avec l'éminence iliopectinée gauche, le front avec la symphyse sacro-iliaque droite ; le diamètre bipariétal se trouve dans le diamètre oblique droit du bassin, le diamètre biacromial devrait donc géométriquement se trouver dans le même diamètre droit, c'est-à-dire l'épaule antérieure dans la moitié droite du bassin, au-dessus de l'éminence iliopectinée droite. Or, il n'en est rien et si l'épaule antérieure franchit la ligne médiane, ce n'est que de 1 à 2 centimètres, reconnaissant pour cause une inclinaison exagérée de l'utérus à droite.

Il est d'ailleurs facile de se rendre compte de ce que nous avançons et pour cela examinons le squelette d'un fœtus à terme. Le diamètre bipariétal et le diamètre biacromial sont parallèles entre eux et perpendiculaires au diamètre occipito-mentonnier. Mais le biacromial ne coupe pas ce diamètre en son milieu, sinon l'objection du maître lyonnais serait justifiée. De plus, mesurons le diamètre occipito-mentonnier au point où s'articule la colonne vertébrale et nous verrons alors deux segments très inégaux, l'un segment occipital très court, l'autre mentonnier beaucoup plus long. Or, le biacromial coupe la colonne vertébrale ou presque, et comme il est perpendiculaire au diamètre occipito-mentonnier, il sera donc plus près de l'occiput que du menton. Autrement dit, l'épaule antérieure se trouve dans la moitié du bassin occupée par l'occiput, c'est ce qu'il fallait démontrer et ce que la clinique vérifie.

Une autre objection est encore soulevée quant à la détermination de la variété de position par la recherche de l'épaule antérieure. En effet, le professeur Rivière dit : « épaule affleu-

rant la ligne médiane et formant une saillie large, mais peu profonde : variété antérieure; — épaule arrivant à 7 ou 8 centimètres de la ligne médiane et formant une saillie étroite, mais peu profonde : variété postérieure. Cela peut paraître arbitraire de prime abord, mais il en est de même pour le signe du front dans la détermination des variétés de position. De plus, tous nos diagnostics pratiqués au moyen du signe de l'épaule ayant été vérifiés lors des accouchements, nous sommes donc bien fondé pour dire que les propositions du professeur Rivière quant aux variétés de position sont justes.

---

## CHAPITRE IV

### Observations.

| FRONT                                | DISTANCE<br>de la<br>ligne médiane | AUSCULTATION | DIAGNOSTIC  | ACCOUCHEMENT |
|--------------------------------------|------------------------------------|--------------|-------------|--------------|
| § 1. Positions à gauche de l'épaule. |                                    |              |             |              |
| 1. Absent.....                       | 8 cm.                              | ?            | O. I. G. P. | O. I. G. P.  |
| 2. Droite en arrière.                | 5 cm.                              | + à gauche   | O. I. G. A. | O. I. G. A.  |
| 3. id.                               | 4 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 4. id.                               | 5 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 5. id.                               | 4 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 6. id.                               | 5 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 7. id.                               | 4 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 8. id.                               | 3 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 9. id.                               | 4 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 10. id.                              | 1 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 11. Droite.....                      | 7 cm.                              | id.          | O. I. G. T. | O. I. G. T.  |
| 12. Droite en arrière.               | 4 cm.                              | id.          | O. I. G. A. | O. I. G. A.  |
| 13. Droite.....                      | 7 cm.                              | id.          | O. I. G. T. | O. I. G. T.  |
| 14. Droite en arrière.               | 4 cm.                              | id.          | O. I. G. A. | O. I. G. A.  |
| 15. id.                              | 2 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 16. id.                              | 3 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 17. id.                              | 5 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 18. id.                              | 5 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 19. id.                              | 4 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 20. id.                              | 5 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 21. id.                              | 3 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 22. id.                              | 1 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 23. id.                              | 5 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 24. id.                              | 4 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 25. id.                              | 4 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 26. id.                              | 5 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 27. id.                              | 2 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 28. id.                              | 5 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 29. id.                              | 5 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 30. id.                              | 3 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 31. id.                              | 4 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 32. Droite.....                      | 6 cm.                              | id.          | O. I. G. T. | O. I. G. T.  |
| 33. Droite en arrière.               | 5 cm.                              | id.          | O. I. G. A. | O. I. G. A.  |
| 34. id.                              | 5 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 35. id.                              | 5 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 36. id.                              | 3 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 37. id.                              | 1 cm.                              | id.          | id.         | id.          |

| FRONT                  | DISTANCE<br>de la<br>ligne médiane | AUSCULTATION | DIAGNOSTIC  | ACCOUCHEMENT |
|------------------------|------------------------------------|--------------|-------------|--------------|
| 38. Droite en arrière. | 4 cm.                              | + à gauche   | O. I. G. A. | O. I. G. A.  |
| 39. id.                | 2 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 40. Droite.....        | 6 cm.                              | id.          | O. I. G. T. | O. I. G. T.  |
| 41. Droite en arrière. | 5 cm.                              | id.          | O. I. G. A. | O. I. G. A.  |
| 42. id.                | 4 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 43. id.                | 4 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 44. id.                | 5 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 45. id.                | 5 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 46. id.                | 5 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 47. id.                | 4 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 48. id.                | 2 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 49. id.                | 5 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 50. id.                | 4 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 51. id.                | 4 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 52. id.                | 5 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 53. id.                | 1 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 54. id.                | 3 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 55. id.                | 4 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 56. id.                | 4 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 57. id.                | 5 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 58. id.                | 2 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 59. id.                | 5 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 60. id.                | 5 cm.                              | id.          | id.         | id.          |
| 61. id.                | 4 cm.                              | id.          | id.         | id.          |

§ 2. Positions à droite.

|                        |       |            |             |             |
|------------------------|-------|------------|-------------|-------------|
| 62. Gauche.....        | 8 cm. | + à droite | O. I. D. P. | O. I. D. P. |
| 63. id. ....           | 6 cm. | id.        | O. I. D. T. | O. I. D. T. |
| 64. id. ....           | 6 cm. | id.        | id.         | id.         |
| 65. Gauche en arrière. | 2 cm. | id.        | O. I. D. A. | O. I. D. A. |
| 66. id. ....           | 6 cm. | id.        | O. I. D. T. | O. I. D. T. |
| 67. Gauche.....        | 8 cm. | id.        | O. I. D. P. | O. I. D. P. |
| 68. id. ....           | 8 cm. | id.        | id.         | id.         |
| 69. id. ....           | 8 cm. | id.        | id.         | id.         |
| 70. id. ....           | 9 cm. | id.        | id.         | id.         |
| 71. id. ....           | 9 cm. | id.        | id.         | id.         |
| 72. id. ....           | 8 cm. | id.        | id.         | id.         |
| 73. Gauche en arrière. | 2 cm. | id.        | O. I. D. A. | O. I. D. A. |
| 74. Gauche.....        | 8 cm. | id.        | O. I. D. P. | O. I. D. P. |
| 75. Gauche en arrière. | 6 cm. | id.        | O. I. D. T. | O. I. D. T. |
| 76. Gauche.....        | 8 cm. | id.        | O. I. D. P. | O. I. D. P. |
| 77. id. ....           | 8 cm. | id.        | id.         | id.         |
| 78. id. ....           | 9 cm. | id.        | id.         | id.         |
| 79. id. ....           | 9 cm. | id.        | id.         | id.         |
| 80. id. ....           | 8 cm. | id.        | id.         | id.         |
| 81. id. ....           | 9 cm. | id.        | id.         | id.         |
| 82. id. ....           | 8 cm. | id.        | id.         | id.         |
| 83. id. ....           | 8 cm. | id.        | id.         | id.         |
| 84. Gauche en arrière. | 6 cm. | id.        | O. I. D. T. | O. I. D. T. |
| 85. Droite en arrière. | 2 cm. | ?          | O. I. G. A. | O. I. G. A. |
| 86. id. ....           | 2 cm. | + à droite | id.         | id.         |
| 87. Gauche.....        | 9 cm. | id.        | O. I. D. P. | O. I. D. P. |

### Discussion des observations.

Nous avons pensé qu'il serait plus profitable de résumer en un petit tableau toutes nos observations, plutôt que de donner une liste longue et ennuyeuse à lire. Nous ne donnerons en entier que 2 observations où l'épaule paraît être du côté opposé à l'occiput.

Sur nos 87 observations prises et contrôlées par l'accouchement, nous avons eu :

- I. 61 positions gauches de l'épaule;
- II. 26 positions droites de l'épaule.

|                               | I. POSITIONS GAUCHES (61)                                                                                                                                                                                        | II. POSITIONS DROITES (26)   |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----|------------------------------|---|-------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---|------------------------------|----|-------------------------------|----|--|----|
| Signe du front ...            | <table><tr><td>A droite et en arrière.</td><td>56</td></tr><tr><td>A droite .....</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td>61</td></tr></table>                                                                       | A droite et en arrière.      | 56 | A droite .....               | 5 |                               | 61 | <table><tr><td>A droite et en arrière.</td><td>2</td></tr><tr><td>A gauche et en arrière</td><td>3</td></tr><tr><td>A gauche.....</td><td>21</td></tr><tr><td></td><td>26</td></tr></table> | A droite et en arrière. | 2                                                                                                                                                                                                                | A gauche et en arrière       | 3 | A gauche.....                | 21 |                               | 26 |  |    |
| A droite et en arrière.       | 56                                                                                                                                                                                                               |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| A droite .....                | 5                                                                                                                                                                                                                |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
|                               | 61                                                                                                                                                                                                               |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| A droite et en arrière.       | 2                                                                                                                                                                                                                |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| A gauche et en arrière        | 3                                                                                                                                                                                                                |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| A gauche.....                 | 21                                                                                                                                                                                                               |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
|                               | 26                                                                                                                                                                                                               |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| Signe de l'épaule             | <table><tr><td>De 0 à 5<sup>cm</sup>.....</td><td>56</td></tr><tr><td>De 6 à 7<sup>cm</sup>.....</td><td>4</td></tr><tr><td>Plus de 7<sup>cm</sup>.....</td><td>1</td></tr><tr><td></td><td>61</td></tr></table> | De 0 à 5 <sup>cm</sup> ..... | 56 | De 6 à 7 <sup>cm</sup> ..... | 4 | Plus de 7 <sup>cm</sup> ..... | 1  |                                                                                                                                                                                             | 61                      | <table><tr><td>De 0 à 5<sup>cm</sup>.....</td><td>4</td></tr><tr><td>De 6 à 7<sup>cm</sup>.....</td><td>5</td></tr><tr><td>Plus de 7<sup>cm</sup>.....</td><td>17</td></tr><tr><td></td><td>26</td></tr></table> | De 0 à 5 <sup>cm</sup> ..... | 4 | De 6 à 7 <sup>cm</sup> ..... | 5  | Plus de 7 <sup>cm</sup> ..... | 17 |  | 26 |
| De 0 à 5 <sup>cm</sup> .....  | 56                                                                                                                                                                                                               |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| De 6 à 7 <sup>cm</sup> .....  | 4                                                                                                                                                                                                                |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| Plus de 7 <sup>cm</sup> ..... | 1                                                                                                                                                                                                                |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
|                               | 61                                                                                                                                                                                                               |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| De 0 à 5 <sup>cm</sup> .....  | 4                                                                                                                                                                                                                |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| De 6 à 7 <sup>cm</sup> .....  | 5                                                                                                                                                                                                                |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| Plus de 7 <sup>cm</sup> ..... | 17                                                                                                                                                                                                               |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
|                               | 26                                                                                                                                                                                                               |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| Auscultation ....             | Positive à gauche.... 61                                                                                                                                                                                         | Positive à droite.... 25     |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| Diagnostic posé...            | <table><tr><td>O. I. G. A. ....</td><td>56</td></tr><tr><td>O. I. G. T. ....</td><td>4</td></tr><tr><td>O. I. D. P. ....</td><td>1</td></tr><tr><td></td><td>61</td></tr></table>                                | O. I. G. A. ....             | 56 | O. I. G. T. ....             | 4 | O. I. D. P. ....              | 1  |                                                                                                                                                                                             | 61                      | <table><tr><td>O. I. D. A. ....</td><td>2</td></tr><tr><td>O. I. D. T. ....</td><td>5</td></tr><tr><td>O. I. D. P. ....</td><td>17</td></tr><tr><td></td><td>24</td></tr></table>                                | O. I. D. A. ....             | 2 | O. I. D. T. ....             | 5  | O. I. D. P. ....              | 17 |  | 24 |
| O. I. G. A. ....              | 56                                                                                                                                                                                                               |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| O. I. G. T. ....              | 4                                                                                                                                                                                                                |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| O. I. D. P. ....              | 1                                                                                                                                                                                                                |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
|                               | 61                                                                                                                                                                                                               |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| O. I. D. A. ....              | 2                                                                                                                                                                                                                |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| O. I. D. T. ....              | 5                                                                                                                                                                                                                |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| O. I. D. P. ....              | 17                                                                                                                                                                                                               |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
|                               | 24                                                                                                                                                                                                               |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| Accouchement ...              | <table><tr><td>O. I. G. A. ....</td><td>56</td></tr><tr><td>O. I. G. T. ....</td><td>4</td></tr><tr><td>O. I. G. P. ....</td><td>1</td></tr><tr><td></td><td>61</td></tr></table>                                | O. I. G. A. ....             | 56 | O. I. G. T. ....             | 4 | O. I. G. P. ....              | 1  |                                                                                                                                                                                             | 61                      | <table><tr><td>O. I. D. A. ....</td><td>2</td></tr><tr><td>O. I. D. T. ....</td><td>5</td></tr><tr><td>O. I. D. P. ....</td><td>17</td></tr><tr><td></td><td>24</td></tr></table>                                | O. I. D. A. ....             | 2 | O. I. D. T. ....             | 5  | O. I. D. P. ....              | 17 |  | 24 |
| O. I. G. A. ....              | 56                                                                                                                                                                                                               |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| O. I. G. T. ....              | 4                                                                                                                                                                                                                |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| O. I. G. P. ....              | 1                                                                                                                                                                                                                |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
|                               | 61                                                                                                                                                                                                               |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| O. I. D. A. ....              | 2                                                                                                                                                                                                                |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| O. I. D. T. ....              | 5                                                                                                                                                                                                                |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
| O. I. D. P. ....              | 17                                                                                                                                                                                                               |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |
|                               | 24                                                                                                                                                                                                               |                              |    |                              |   |                               |    |                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                  |                              |   |                              |    |                               |    |  |    |

Nous n'avons que 24 accouchements en droite, alors que nous avons 26 positions droites de l'épaule; il est facile de trouver l'erreur dans les 2 observations suivantes :

I. — Marie P..., primipare à terme. Tête fixée en gauche antérieure. Utérus reporté à droite et prolongé très loin dans l'hypo-

condre droit. L'épaule est à 11 centimètres du pubis et à 2 centimètres à droite de la ligne médiane. On n'y entend pas les bruits du cœur. Le diagnostic de gauche antérieure est vérifié par le toucher (Obs. VII de la thèse du docteur Balard) (Obs. LXXXV).

II. — Suzanne B..., primipare à terme. Tête fixée. Front à droite et en arrière. Épaule à 2 centimètres à droite de la ligne médiane. Utérus reporté à droite. Auscultation positive au niveau de l'épaule. L'accouchement a lieu quarante-huit heures après en OIGA (Obs personnelle) (Obs. LXXXVI).

Dans la première observation, il résulte que l'épaule était à droite, parce que l'utérus était très largement refoulé à droite. En remettant par la pensée cet utérus en position normale, on verra l'épaule venir prendre sa place dans le côté abdominal opposé au front.

Pour la seconde, le fœtus était en gauche antérieure; mais en recherchant l'angle utéropubosternal, nous avons vu qu'il était largement ouvert à droite. Nous avons là l'explication de l'erreur; l'épaule était à droite, par rapport à la ligne pubosternale, mais elle était véritablement en position gauche par rapport à l'axe utéropubien; c'est ce que l'accouchement a démontré.

---

## CONCLUSIONS

---

1° Le signe de l'épaule, de recherche facile dans la plus grande partie des cas, pose le diagnostic de la position dans les présentations du sommet;

2° L'épaule est toujours dans la moitié du bassin occupée par l'occiput;

3° Si l'excavation est occupée, le signe fourni par l'épaule s'ajoute à celui du front d'où :

Épaule à droite, front à gauche : position droite;

Épaule à gauche, front à droite : position gauche;

4° Si l'excavation est vide, le signe du front fait défaut, on fait alors le diagnostic par le signe de l'épaule :

Épaule à droite : position droite;

Épaule à gauche : position gauche;

5° Si l'épaule franchit la ligne médiane et se trouve du côté occupé par le front, il faut se rappeler la torsion normale de l'utérus gravide vers la droite et mesurer la valeur de notre angle utéropubosternal. En ramenant par la pensée la ligne utéropubienne sur la ligne sternopubienne, on verra le point de l'épaule se déplacer et venir occuper le côté abdominal opposé à celui du front;

6° La distance de l'épaule à la ligne sternopubienne donnera la variété de position :

De 0 à 5 centimètres : variété antérieure;

De 6 à 7 centimètres : variété transverse;

Plus de 7 centimètres : variété postérieure;

7° Comme c'est M. le professeur Rivière qui a le premier étudié ce signe de l'épaule, nous croyons très légitime de le dénommer : « signe de Rivière », tout comme le signe du front est le « signe de Pinard ».

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| VU : <i>Le Doyen,</i> | VU, BON A IMPRIMER : |
| C. SIGALAS.           | <i>Le Président,</i> |
|                       | MAURICE RIVIÈRE.     |

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :  
Bordeaux, le 8 novembre 1924.  
*Le Recteur de l'Académie,*  
F. DUMAS.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

### § 1. Manuels.

- MERCURIUS SCPIO. — La commare o raccoglitrice, 1601.  
DIONIS, 1721.  
RØEDERER. — Éléments de l'art des accouchements, 1765.  
WIGAND. — De la version par manœuvres externes et de l'extraction du fœtus par les pieds (traduit par Herrgottle), 1812.  
LACHAPELLE (M<sup>me</sup>). — Pratique des accouchements, 1821.  
CARUS (C.). — Lehrbuch der gynækologie, 1828.  
SCHMITT. — Mémoire sur les grossesses douteuses (traduit par Stoltz), 1829.  
HORN. — De l'exploration obstétricale, 1834.  
VELPEAU. — Traité complet de l'art des accouchements, 1835.  
DESORMEAUX et DUBOIS. — Répertoire des sciences médicales, t. III, p. 367, 1836.  
DEVILLIERS (C.) et CHAILLY. — Mémoire à la Société de médecine, 1842.  
LOUVAIN (Hubert DE). — Encyclopédie des sciences médicales, 1843.  
JACQUEMIER. — Manuel de l'art des accouchements, t. I, p. 609, 1846.  
MATTEI. — Essai sur l'accouchement physiologique, 1855.  
HUBERT. — De l'examen du ventre au point de vue obstétrical, 1856.  
MURRAY. — Diagnostic de la position du fœtus par le palper, 1858.  
SCANZONI. — Précis théorique et pratique de l'art des accouchements (traduit par le docteur P. Picard), 1859.  
LENOIR, SÉE et TORNIER. — Atlas complémentaire de tous les traités d'accouchements, 1865.  
BELIN. — De la valeur du palper abdominal comme moyen de déter-

miner la position du fœtus et surtout de rectifier les présentations vicieuses, soit avant, soit pendant l'accouchement (Lille), 1866.

JOULIN. — *Traité complet d'accouchements*, 1867.

LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. — *Journal* (méthode de Guyon, p. 20), 1869.

DEPAUL. — *Leçons de clinique obstétricale* (p. 22), 1872.

CAZEAUX. — *Traité d'accouchements*, 1874.

PAJOT (Professeur). — *Des causes d'erreurs dans le diagnostic de la grossesse*, 1874.

RUNGE. — *Discours de Strasbourg*, 1875.

SCHRÖEDER (C.). — *Manuel d'accouchements* (traduit par Charpentier, p. 80), 1875.

CHADWICK (James-R.). — *Leçon clinique sur la valeur du palper abdominal au point de vue du diagnostic de la grossesse. The American Practitioner*, novembre 1876.

HUBERT fils. — *Journal des sciences médicales de Louvain*, 1877.

SPIEGELBERG (Otto). — *Manuel des accouchements*, 1877.

PINARD. — *Traité du palper abdominal*, 1878.

MATTEI. — *Traité du palper abdominal et de la version par manœuvres externes*, 1879.

LABAT. — *Annales de gynécologie*, 1881.

HERGOTT. — *Annales de gynécologie*, 1882.

TARNIER et CHANTREUIL. — *Traité de l'art des accouchements*, 1882.

CHARPENTIER. — *Traité des accouchements*, 1883.

CORRE. — *Manuel d'accouchements*, 1885.

BARNES. — *Traité d'obstétrique*, 1886.

RIVIÈRE (Maurice). — *Annales de gynécologie*, 1886.

STAFFER. — *Union médicale*, 1887.

VARNIER. — *Annales de gynécologie*, 1888.

FARABŒUF et VARNIER. — *Introduction à l'étude clinique et à la pratique des accouchements*, 1891.

BUDIN et CROUZAT. — *Pratique des accouchements*, 1891.

BUREAU. — *Guide de l'accoucheur*, 1892.

PÉNARD (L.) et ABELIN (G.). — *Guide de l'accoucheur et de la sage-femme*, 1896.

PINARD et WALLICH. — *Traitement de l'infection puerpérale*, 1896.

- FABRE. — Communications du 1<sup>er</sup> mars 1896 dans le *Lyon médical*.  
— Communications du 8 mars 1896 dans le *Lyon médical*.  
— Communications du 22 mars 1896 dans le *Lyon médical*.  
— Communications du 10 avril 1896 au Congrès de la Société  
obstétricale de France. *L'Obstétrique*, 1896.  
— *Obstétrique*, t. I, 1915.  
RENDU. — Communications in *Lyon médical*, 22 mars 1896.  
AUVARD. — Traité pratique d'accouchements, 1898.  
VARNIER (H.). — La pratique des accouchements. *Obstétrique journa-  
lière*, 1900.  
TARNIER, CHANTREUIL et BUDIN. — Traité de l'art des accouchements,  
1901.  
RIBEMONT-DESSAIGNE et LEPAGE. — Précis d'obstétrique, 1904.  
MAYGRIER et SCHWAB. — Précis d'obstétrique, 1909.  
BAR, BRINDEAU, CHAMBRELENT. — La pratique de l'art des accouche-  
ments, 1914.  
DEVRAIGNE. — *Monde médical*, 1<sup>er</sup> avril 1923; *Phare médical*, février  
1924.

§ 2. Thèses.

- GERDY (Vulfranc), 1837.  
DUCELLIER (de Genève), 1858.  
LÉCHEVALLIER, 1859.  
MARCHAL (E.) (Strasbourg), 1864.  
NIVERT (Paris), 1862.  
CONSTANT (Montpellier), 1897-1898.  
VENDEVILLE (Paris), 1901-1902.  
LASALLE (Toulouse), 1901-1902.  
GUILLET (Paris), 1903-1904.  
CHARRIER (Lyon), 1904-1905.  
TRILLAT (Lyon), 1904-1905.  
LATOUR (Toulouse), 1904-1905.  
CAVARROC (Lyon), 1906-1907.  
LACROTTE (Lyon), 1906-1907.  
DESCUSSES (Paris), 1907-1908.  
GROULD (Paris), 1907-1908.

LARNAUDIE (Toulouse), 1908-1909.

GARNIER (Montpellier), 1909-1910.

SÉRY (Lyon), 1910-1911.

BALARD (Bordeaux), 1911-1912.

FORGET (Bordeaux), 1920-1921.

BRAILOWSKY (M<sup>lle</sup> O.) (Paris), 1922-1923.







